



# Município de Nova Santa Bárbara - PR

Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara  
Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

## NOTA DE PAGAMENTO

|                                                                                                                                  |                                            |             |                    |                 |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------|--------------------|-----------------|------------------------|
| Número                                                                                                                           | Data                                       | Previsão Nº | Liquidação Nº      | Empenho Nº      | Requisição Nº          |
| 2486                                                                                                                             | 16/06/2020                                 | 2494        | 894/2020           | 556/2020        |                        |
| Licitação                                                                                                                        |                                            |             |                    |                 |                        |
| Tipo                                                                                                                             | Número                                     |             |                    |                 |                        |
| Sem licitação                                                                                                                    |                                            |             |                    |                 |                        |
| Contrato/Aditivo                                                                                                                 |                                            |             |                    |                 |                        |
| Sequência                                                                                                                        | Contrato                                   | Aditivo     | Início da vigência | Fim da vigência | Fim da vig. atualizada |
| Credor                                                                                                                           |                                            |             |                    |                 |                        |
| Fornecedor                                                                                                                       |                                            |             |                    |                 |                        |
| BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR                                                                                            |                                            |             |                    |                 |                        |
| Endereço                                                                                                                         |                                            |             |                    |                 |                        |
| RUA CICERO RODRIGUES, S/N - CASA                                                                                                 |                                            |             |                    |                 |                        |
| Cidade/UF                                                                                                                        | CEP                                        | Fone        | Matrícula          | CPF/CNPJ        |                        |
| Santa Cecília do Pavão/PR                                                                                                        | 86225-000                                  |             | 1819-8             | 904.554.449-00  |                        |
| Classificação da despesa                                                                                                         |                                            |             |                    |                 |                        |
| 2560                                                                                                                             | 08 Secretaria Municipal de Saúde           |             |                    |                 |                        |
|                                                                                                                                  | 08.001 Fundo Municipal de Saúde            |             |                    |                 |                        |
| 10.301.0320.2025                                                                                                                 | Manutenção do Fundo Municipal de Saúde     |             |                    |                 |                        |
| 3.3.90.14.14.01                                                                                                                  | SERVIDORES EFETIVOS                        |             |                    |                 |                        |
| Outras informações                                                                                                               |                                            |             |                    |                 |                        |
| Retenções                                                                                                                        |                                            |             |                    |                 |                        |
|                                                                                                                                  | Total de retenções                         |             |                    |                 |                        |
|                                                                                                                                  | R\$ 0,00                                   |             |                    |                 |                        |
|                                                                                                                                  | Valor líquido                              |             |                    |                 |                        |
|                                                                                                                                  | R\$ 800,00                                 |             |                    |                 |                        |
| Recursos                                                                                                                         |                                            |             |                    |                 |                        |
| 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)                                                                           | Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 | Documento   | Data               | Valor           |                        |
|                                                                                                                                  |                                            | 061601      | 16/06/2020         | R\$ 800,00      |                        |
| Recibo                                                                                                                           |                                            |             |                    |                 |                        |
| Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 556/2020. |                                            |             |                    |                 |                        |

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nova Santa Bárbara, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

KATIA GARDENIA DOS SANTOS  
Tessoureira

MICHELE SOARES DE JESUS  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



## Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 9556108000160 IE:  
Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara  
Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

### NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **894/2020** Emitido em **05/03/2020** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **556/2020**

Licitação \_\_\_\_\_  
Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
Sem licitação

Contrato/Aditivo \_\_\_\_\_  
Sequência \_\_\_\_\_ Contrato \_\_\_\_\_ Aditivo \_\_\_\_\_ Início da vigência \_\_\_\_\_ Fim da vigência \_\_\_\_\_ Fim da vig. atualizada \_\_\_\_\_ Início da execução \_\_\_\_\_ Fim da execução \_\_\_\_\_ Fim da exe. atualizada \_\_\_\_\_

Credor \_\_\_\_\_

Fornecedor **BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR** Matrícula **1819-8** CPF/CNPJ **904.554.449-00**

Endereço **RUA CICERO RODRIGUES, S/N - CASA** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Santa Cecília do Pavão/PR** CEP **86225-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **574** Conta **500767-4**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_

**08 Secretaria Municipal de Saúde** Saldo do empenho

**08.001 Fundo Municipal de Saúde** R\$ 800,00

**10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde** Valor liquidado

**3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS** R\$ 800,00

**2560 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)** Saldo à Liquidar

R\$ 0,00

Outras informações \_\_\_\_\_

Retenções \_\_\_\_\_

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 800,00

Servidor que autorizou a liquidação \_\_\_\_\_

**40221 - MICHELE SOARES DE JESUS**

Histórico \_\_\_\_\_

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA BENEDITO B. ARAUJO JUNIOR, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.

EDIVANIA MARTINS DE LIMA  
Emissor

MICHELE SOARES DE JESUS  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

17915-9

Plano  
as 057-4

Cl 500767-4



## Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 95561080000160 IE:  
Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara  
Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

### NOTA DE EMPENHO

Número 556/2020 Tipo Ordinário Emitido em 05/03/2020 Requisição Nº Req. Compra Nº

Licitação  
Tipo Sem licitação Número  
Contrato/Aditivo  
Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Creditor  
Prestador BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR Matrícula 1819-8 CPF/CNPJ 904.554.449-00  
Endereço RUA CICERO RODRIGUES, S/N - CASA Bairro CENTRO  
Cidade/UF Santa Cecília do Pavão/PR CEP 86225-000 Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
Conta Corrente 237 574 500767-4

Classificação da despesa  
08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior R\$ 93.000,00  
08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado R\$ 800,00  
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Saldo atual R\$ 92.200,00  
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS  
2560 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)  
Do Exercício

Outras informações

Histórico  
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA BENEDITO B. ARAUJO JUNIOR, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

EDIVANIA MARTINS DE LIMA  
Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA  
Contador - CRC: 046096

MICHELE SOARES DE JESUS  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº41/2020

PARA: Secretaria de Administração

DATA:05/03/20

ASSUNTO: Solicitação de diária Motorista

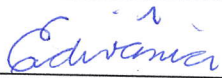
Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde Solicito empenho e pagamento de diária no valor de **R\$800,00 (oitocentos reais)**, para as despesas com alimentação do Motorista, **Benedito B. Araujo Junior** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

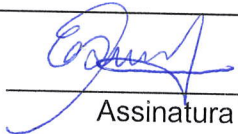
Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Atenciosamente,

  
**Michele Soares de Jesus**  
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:

  
Nome

  
Assinatura

05 / 03 / 2020  
Data



PREFEITURA MUNICIPAL

**NOVA SANTA BÁRBARA**

E 556/20

18/16/06

nº 2486

**DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO**

|                                                                            |  |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|
| Funcionário: <u>Benedito BARAÚT JUNIOR</u>                                 |  | Cargo ou Função: <u>motorista</u> |
| Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                                       |  | Nota de Empenho Nº:               |
| Unidade Administrativa:                                                    |  | Solicitação Nº                    |
| DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ |  |                                   |
| Nº DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____                                       |  |                                   |
| TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____                                           |  |                                   |

**RESUMO DAS DESPESAS**

| DATA                                          | DIÁRIA | TRANSPORTE | OUTROS | TOTAL      |
|-----------------------------------------------|--------|------------|--------|------------|
| 12-06-20                                      | 33,00  |            |        |            |
| 18-06-20                                      | 33,00  |            |        |            |
| 22-06-20                                      | 33,00  |            |        |            |
| 26-06-20                                      | 33,00  |            |        |            |
| 02-07-20                                      | 33,00  |            |        |            |
| 16-07-20                                      | 33,00  |            |        |            |
| TOTAL                                         | 198,00 |            |        |            |
| TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver) |        |            |        | R\$ 198,00 |

|                                                                          |                                         |                                         |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| Nome: <u>[Assinatura]</u><br>Assinatura do Funcionário<br>____/____/____ | Nome: <u>[Assinatura]</u><br>Secretário | Nome: _____<br>Assinatura do Tesoureiro |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|

| DATA     | HISTÓRICO DO ITINERÁRIO                               |
|----------|-------------------------------------------------------|
| 12-06-20 | Viagem para Corn. Proc. Santa Casa Paciente João.     |
| 18-06-20 | Viagem para Corn. Proc. Santa Casa Paciente Kamilly   |
| 22-06-20 | Viagem para Corn. Proc. e Sta. Mariana Paciente Karen |
| 26-06-20 | Viagem para Corn. Proc. Santa Casa Paciente Rosana    |
| 02-07-20 | Viagem para Londrina Materdei Paciente Benedito       |
| 16-07-20 | Viagem para Corn. Proc. Santa Casa Paciente Conceição |

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

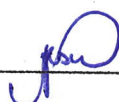
**NOVA SANTA BÁRBARA**

**DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO**

|                                                                                                                    |                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Funcionário:<br><b>Benedito B. Araújo Júnior</b>                                                                   | Cargo ou Função:<br><b>motorista</b>  |
| Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE<br>Unidade Administrativa:                                                    | Nota de Empenho N°:<br>Solicitação N° |
| DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____<br>N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____ |                                       |
| TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____                                                                                   |                                       |

**RESUMO DAS DESPESAS**

| DATA                                          | DIÁRIA | TRANSPORTE | OUTROS | TOTAL      |
|-----------------------------------------------|--------|------------|--------|------------|
| 17-07-20                                      | 40,00  |            |        |            |
| 20-07-20                                      | 40,00  |            |        |            |
| 27-07-20                                      | 40,00  |            |        |            |
| 28-07-20                                      | 33,00  |            |        |            |
| 30-07-20                                      | 40,00  |            |        |            |
| 31-07-20                                      | 40,00  |            |        |            |
| TOTAL                                         | 233,00 |            |        |            |
| TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver) |        |            |        | R\$ 233,00 |

|                                                                                                                                             |                                                                                                            |                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Nome:<br><br>Assinatura do Funcionário<br>____/____/____ | Nome:<br><br>Secretário | Nome:<br>_____<br>Assinatura do Tesoureiro |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|

| DATA     | HISTÓRICO DO ITINERÁRIO                                             |
|----------|---------------------------------------------------------------------|
| 17-07-20 | Viagem para Gen. Proc. Santa Casa Paciente Claudemir.               |
| 20-07-20 | Viagem para Londrina HC Paciente FNA.                               |
| 27-07-20 | Viagem para Londrina ICL Paciente MARIA.                            |
| 28-07-20 | Viagem para Londrina E. Evangelito Paciente Sebastião.              |
| 30-07-20 | Viagem para Jandaia do Sul Hosp. Nossa Sen. Fátima Paciente Raissa. |
| 31-07-20 | Viagem para Londrina ICL Paciente Gelson.                           |

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

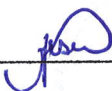
NOVA SANTA BÁRBARA

## DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

|                                                                            |                                      |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Funcionário:<br><u>Benedito B. Araújo Júnior</u>                           | Cargo ou Função:<br><u>motorista</u> |
| Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                                       | Nota de Empenho N°:                  |
| Unidade Administrativa:                                                    | Solicitação N°                       |
| DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ |                                      |
| N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____                                       |                                      |
| TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____                                           |                                      |

## RESUMO DAS DESPESAS

| DATA                                          | DIÁRIA | TRANSPORTE | OUTROS | TOTAL      |
|-----------------------------------------------|--------|------------|--------|------------|
| 03-08-20                                      | 33,00  |            |        |            |
| 07-08-20                                      | 33,00  |            |        |            |
| 08-08-20                                      | 40,00  |            |        |            |
| 09-08-20                                      | 33,00  |            |        |            |
| 11-08-20                                      | 33,00  |            |        |            |
| 12-08-20                                      | 40,00  |            |        |            |
| TOTAL                                         | 212,00 |            |        |            |
| TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver) |        |            |        | R\$ 212,00 |

|                                                                                                                                             |                                                                                                            |                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Nome:<br><br>Assinatura do Funcionário<br>____/____/____ | Nome:<br><br>Secretário | Nome:<br>_____<br>Assinatura do Tesoureiro |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|

| DATA     | HISTÓRICO DO ITINERÁRIO                                |
|----------|--------------------------------------------------------|
| 03-08-20 | Viagem para Corv. Proc. Santa Rosa Paciente Claudenir. |
| 07-08-20 | Viagem para Londrina Evangelico Paciente Sionel.       |
| 08-08-20 | Viagem para Corv. Proc. Hemodialise Paciente José.     |
| 09-08-20 | Viagem para Londrina Oftalmo Paciente José.            |
| 11-08-20 | Viagem para Corv. Proc. Santa Rosa Paciente CAVANE.    |
| 12-08-20 | Viagem para Jacarezinho Oftalmo Paciente José.         |

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

**NOVA SANTA BÁRBARA**

**DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO**

|                                                                            |  |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|
| Funcionário: <u>Benedito B. Araújo Júnior</u>                              |  | Cargo ou Função: <u>Motorista</u> |
| Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                                       |  | Nota de Empenho N°:               |
| Unidade Administrativa:                                                    |  | Solicitação N°                    |
| DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ |  |                                   |
| N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____                                       |  |                                   |
| TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____                                           |  |                                   |

**RESUMO DAS DESPESAS**

| DATA                                          | DIÁRIA | TRANSPORTE | OUTROS | TOTAL      |
|-----------------------------------------------|--------|------------|--------|------------|
| 20-08-20                                      | 100,00 |            |        |            |
| 27-08-20                                      | 33,00  |            |        |            |
| 31-08-20                                      | 33,00  |            |        |            |
|                                               |        |            |        |            |
|                                               |        |            |        |            |
|                                               |        |            |        |            |
| TOTAL                                         | 166,00 |            |        |            |
| TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver) |        |            |        | R\$ 166,00 |

|                                                                          |                                         |                                         |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| Nome: <u>[Assinatura]</u><br>Assinatura do Funcionário<br>____/____/____ | Nome: <u>[Assinatura]</u><br>Secretário | Nome: _____<br>Assinatura do Tesoureiro |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|

| DATA     | HISTÓRICO DO ITINERÁRIO                                     |
|----------|-------------------------------------------------------------|
| 20-08-20 | Viagem para Curitiba Hosp. Angelina Gross Paciente Vanessa. |
| 27-08-20 | Viagem para Corn. Proc. Santa Casa Paciente Pablo.          |
| 31-08-20 | Viagem para Corn. Proc. Hosp. Joãolina Paciente Gabriela.   |
|          |                                                             |
|          |                                                             |
|          |                                                             |

Observações:



# NOVA SANTA BÁRBARA

SECRETARIA DE SAÚDE DE NOVA SANTA BÁRBARA  
Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. – Jardim Alto da Boa Vista  
Fone/Fax: (43)3266-8050 – Nova Santa Bárbara

## CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS RELAZADO PELA UBS

| DATA     | NOME DO PACIENTE      | Tipo de encaminhamento<br>Motivo do encaminhamento | Prof. que autorizou | Motorista         | Hr Saída | Hr Retorno | Destino               | Carro utilizado |
|----------|-----------------------|----------------------------------------------------|---------------------|-------------------|----------|------------|-----------------------|-----------------|
| 11/06/20 | Jairo Francisco Melo  | Consulta (?)                                       | Pri/ama             | Dequino           | 16:30    |            |                       | Spin Automático |
| 12/06/20 | Doença e come (COVID) |                                                    | Alene /<br>Guarany  | Leone             | 08:30    | 11:30      | 18º Regional<br>e. p. | Ambulância      |
| 12-06-20 | João Francisco Melo   | Alta Hospitalar                                    | Pri                 | Amelillo          | 18:10    | 18:00      |                       | Spin<br>Luta    |
| 13/06/20 | Geraldo Anel Vicente  | Toma de sangue                                     | Jackline            | Leandro           | 20:00    | 22:00      | Sta casa<br>Cornelio  | Ambulância      |
| 14/06/20 | Geraldo Anel Vicente  | Alta hospitalar                                    | Jackline            | Luiz<br>Alexandre | 06:00    |            | Sta casa<br>Cornelio  | Spin<br>Luta    |
| 14/06/20 | Mrs Benedita Luadhes  | modulo em<br>região irregular                      | Intercedido         | Irani             | 10:30    |            | Sta casa<br>Cornelio  | Spin<br>Luta    |
| 18/06/20 | Micheli, 2ª filha     | Reunião no fim                                     | Micheli             | Leoni             | 13:00    | 15:45      | S. J. S               | Ambulância      |
| 18/06/20 | Kamilly Apa da Silva  | Avaliação                                          | Daniela             | Benedito          | 22:30    |            | Cornelio<br>S. J. S   | Ambulância      |
| 20/06/20 | Kamilly Apa da Silva  | Consulta                                           | Pri/tao             | Luiz<br>Alexandre | 8:00     |            | Assai<br>Climas       | Ambulância      |
| 20/06/20 | Francisco melho       | Casa Parente                                       | Pri                 | Luiz<br>Alexandre | 13:30    |            | Londrina              | Spin<br>Luta    |
| 15/06/20 | Aluondro Broz         | Acidente moto                                      | Pri                 | Dequino           | 18:00    |            | STO COM<br>Cornelio   | Ambulância      |



# NOVA SANTA BÁRBARA

SECRETARIA DE SAÚDE DE NOVA SANTA BÁRBARA  
Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. – Jardim Alto da Boa Vista  
Fone/Fax: (43)3266-8050 – Nova Santa Bárbara

## CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS RELAZADO PELA UBS

| DATA     | NOME DO PACIENTE                      | Tipo de encaminhamento<br>Motivo do encaminhamento | Prof. que autorizou | Motorista         | Hr Saída | Hr Retorno | Destino                  | Carro utilizado   |
|----------|---------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------|-------------------|----------|------------|--------------------------|-------------------|
| 15/06/20 | Alcides Piz                           | Alta Hospitalar                                    | Jackeline           | Felício           | 22:40    |            | Sto ANO<br>Cornélio      | Articulonca       |
| 22/06/20 | Laren of. Jurema                      | Internar                                           | Bruna               | Benedito          | 19:30    |            | Sto marcos               | Automotriz        |
| 23/06/20 | Lucas                                 | Alta Hospitalar                                    | Dani                | Benedito          | 05:20    |            | Sto CARO<br>Cornélio     | Spin<br>Automatic |
| 23/06/20 | Cassio e filha                        | Consulta                                           | Bruna               | Sebastião         | 18:18    |            | Jessai                   | Sandero           |
| 24/06/20 | Rogeli Aristides<br>Ferreira da Silva | ICL                                                | Bruna               | Lemi              | 06:00    |            | Londrina                 | Jardine           |
| 26/06/20 | Letícia Barroso Gomes                 | Crise convulsiva?                                  | Jackeline           | Luiz<br>Alexandre | 06:00    |            | Santa casa<br>Cornélio   | Ambulância        |
| 26/06/20 | Roxana Botas Gomes                    | Alta Hospitalar                                    | Bruna               | Benedito          | 18:05    |            | Sto CARO<br>Cornélio     | Sandero           |
| 27/06/20 | _____                                 | Baixa Ombom                                        | Pietro/boin         | Rogelio           | 09:00    |            | Don Teo<br>Amoreiro      | Amb<br>Pequeno    |
| 28/06/20 | Felipe Corino Nho                     | Alta Hospitalar                                    | Luiz/tais           | Luiz<br>Alexandre | 13:15    |            | Hospital<br>Imatry/UBS   | Ambulância        |
| 29/06/20 | Delcídes Angelo<br>Craton             | enc. Santo c. do<br>Pau                            | W. Rifa             | Sebastião         | 18:13    |            | Imatry<br>mota, r. c. p. | Ambulância        |
|          |                                       |                                                    |                     |                   |          |            |                          |                   |



# NOVA SANTA BÁRBARA

SECRETARIA DE SAÚDE DE NOVA SANTA BÁRBARA  
Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. – Jardim Alto da Boa Vista  
Fone/Fax: (43)3266-8050 – Nova Santa Bárbara

## CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS RELAZADO PELA UBS

| DATA     | NOME DO PACIENTE                | Tipo de encaminhamento<br>Motivo do encaminhamento | Prof. que<br>autorizou | Motorista         | Hr Saída | Hr<br>Retorno | Destino                 | Carro<br>utilizado |
|----------|---------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------|-------------------|----------|---------------|-------------------------|--------------------|
| 29/06/20 | Delcides Angelo Cristoni        | Crise convulsiva.                                  | Jackeline<br>Trivella  | Faciono           | 20:45    |               | Sta casa<br>Cornelio    | Ambulância         |
| 02/07/20 | Laidi                           | Alta                                               | Bruna                  | Luiz<br>Alexandre | 17:45    |               | Assai<br>Glenias        | Sanduro            |
| 02/07/20 | Benedito Severino<br>de Freitas | Alta Hospitalar                                    | Bruna                  | Benedito          | 18:10    |               | loandina<br>maderdei    | Spin<br>Automatica |
| 04/07/20 | Edair Ribeiro Soares            | Doença                                             | Amilton                | Ironi             | 16:00    | 17:20         | S.S.S.                  | Spin<br>automatica |
| 05/07/20 | Benedito de Souza               | avaliação e<br>conduta                             | Dr. João               | Rogério           | 14:50    |               | Sta casa<br>C.P.        | amb.               |
| 05/07/20 | Natalcio Paulo Silva            | Hematúria                                          | Jackeline              | Faciono           | 20:00    |               | Sta casa<br>Cornelio    | Ambulância         |
| 09/07/20 | Gabriel de Almeida Martins      | Apêndicite ?                                       | Jackeline              | Faciono           | 19:30    |               | Sta casa<br>Cornelio    |                    |
| 10/07/20 | Proencio de Souza, roqueiro     | Consulta                                           | Bruno                  | Ironi             | 18:15    |               | S.f. Soro-<br>Humanitos | Ambulância P.      |
| 10/07/20 | marcos Venicio Lima             | avaliação                                          | Bruno                  | Ironi             | 11:38    |               | S. casa - Cond          | Spin ambul         |
| 10/07/20 | marcos V. Lima                  | Alta                                               | Tais                   | Ironi             | 15:50    |               | Sta Casa<br>Cornelio    | Spin               |
| 11/07/20 | fernandinho nery                | fermentação                                        | Bruno                  | João<br>Wilson    | 11:00    | 16:00         | João<br>Lima            | Spin               |



SECRETARIA DE SAÚDE DE NOVA SANTA BÁRBARA  
Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. – Jardim Alto da Boa Vista  
Fone/Fax: (43)3266-8050 – Nova Santa Bárbara

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS RELAIZADO PELA UBS

[illegible]



PREFEITURA MUNICIPAL

**NOVA SANTA BÁRBARA**

**Secretaria Municipal de Saúde**

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4104/2020**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
17/07/2020

SAÍDA:  
10:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

| Qtd       | Nome passageiro             | Especialidade    | Destino    | Obs.:         |
|-----------|-----------------------------|------------------|------------|---------------|
| 1         | CLAUDEMIR DONIZETE JUCELINO | CONSULTA CLINICA | SANTA CASA | PEGAR NA CASA |
| 2         | SONIA MARIA DE SOUZA        | CONSULTA CLINICA | SANTA CASA | PEGAR NA CASA |
| 3         | TESTE COVID-19              |                  | REGIONAL   |               |
| MOTORISTA |                             | BENEDITO         |            |               |
| VEICULO   |                             | SPIN AUTOMATICA  |            |               |



PREFEITURA MUNICIPAL

**NOVA SANTA BÁRBARA**

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4108/2020**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
20/07/2020

SAÍDA:  
12:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

| Qtd       | Nome passageiro            | Especialidade   | Destino           | Obs.:                      |
|-----------|----------------------------|-----------------|-------------------|----------------------------|
| 1         | INA DA MOTA                | CONSULTA EXAMES | HC                | PEGAR NA CASA              |
| 2         | ACOMP                      |                 |                   |                            |
| 3         | APARECIDA PERZYSBZS        | RETORNO GASTRO  | ACESSO SAUDE      | PEGAR NA CASA<br>991887759 |
| 4         | ACOMP                      |                 |                   |                            |
| 5         | APARECIDA FATIMA RUY SILVA | CONSULTA CARDIO | SANTA CASA        | POSTO                      |
| 6         | EVELIN RAMOS SOARES        | PRE NATAL       | BANDEIRANTES 1044 | PEGAR NA CASA              |
| MOTORISTA |                            | BENEDITO        |                   |                            |
| VEICULO   |                            | VAN ADESIVADA   |                   |                            |



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4133/2020**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
27/07/2020

SAÍDA:  
13:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

| Ord       | Nome passageiro          | Especialidade    | Destino           | Obs.:         |
|-----------|--------------------------|------------------|-------------------|---------------|
| 1         | EVELIN SOARES RAMOS      | PRE NATAL        | BANDEIRANTES 1044 | PEGAR NA CASA |
| 2         | MARIA APARECIDA DA SILVA | CONSULTA CLINICA | ICL               | PEGAR NA CASA |
| 3         | ACOMP                    |                  |                   |               |
| MOTORISTA |                          | BENEDITO         |                   |               |
| VEICULO   |                          | SPIN AUTOMATICA  |                   |               |



# NOVA SANTA BÁRBARA

SECRETARIA DE SAÚDE DE NOVA SANTA BÁRBARA  
Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. – Jardim Alto da Boa Vista  
Fone/Fax: (43)3266-8050 – Nova Santa Bárbara

## CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS RELAZADO PELA UBS

| DATA       | NOME DO PACIENTE               | Tipo de encaminhamento<br>Motivo do encaminhamento | Prof. que autorizou | Motorista      | Hr Saída | Hr Retorno | Destino               | Carro utilizado       |
|------------|--------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------|----------------|----------|------------|-----------------------|-----------------------|
| 12/07/20   | Silfrido José Souza            | Angina                                             | Pri/raiz            | Luiz Alexandre | 11:10    |            | Santa Casa Londrina   | Ambulância Nova       |
| 12/07/20   | Foi no Hospital buscar remédio |                                                    | Bruna               | Franci         | 10:30    |            | Santa Cecília         | Spin Prata            |
| 16/07      | Conceição Aparecida            | Alto Hosp                                          | Dani                | Benedito       | 22:00    |            | Sta Casa C.P.         | Spin Automático       |
| 19/07/20   | Cláudio Daniel Silva           | Alto Hosp                                          | Pri/raiz            | Roberto        | 18:45    |            | Santa Casa Cornélio   | Spin Foto             |
| 21/07/20   | Volelecin                      | Alto Hosp                                          | Pri/raiz            | Roberto        | 22:33    |            | Santa Casa Cornélio   | Spin Foto             |
| 23/07/20   | Filha da Maria Carrine         | Busca acompanhante                                 | Francini            | Roberto        | 22:25    |            | Sta casa Cornélio     |                       |
| 24-07-2020 | Leandro exm de Carol - 19      |                                                    | Bruna               | Franci         | 13:00    |            | 18ª Regional Cornélio | Ambulância Paranaense |
| 28/07/20   | Selosteo Batencart             | Preferencia                                        | Micheli             | Benedito       | 17:40    |            | Cordeiro              | Ambulância            |
| 29/07/20   | Viagem                         | B.A + Social                                       | Bruna               | Franci         | 13:00    |            | Assoc                 | 10m Reser             |
| 01/08/20   | Joaquim Mota Otonari           | Alto Hosp                                          | Pri/raiz            | Luiz Alexandre | 13:30    |            | HU                    | Ambulância            |



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4149/2020**

DESTINO:  
JANDAIA DO SUL

DATA:  
30/07/2020

SAÍDA:  
14:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA

| Ord        | Nome passageiro          | Especialidade       | Destino                          | Obs.:                   |
|------------|--------------------------|---------------------|----------------------------------|-------------------------|
| 1          | RAISSA DA SILVA PEREIRA  | AVALIAÇÃO CIRURGICA | HOSPITAL NOSSA SENHORA DE FATIMA | PEGAR NA CASA 991064841 |
| 2          | ACOMP                    |                     |                                  |                         |
| 3          | ALEX APARECIDO RODRIGUES | CENTRAL DE LEITO    | HOFTALON                         | POSTO                   |
| MOTORISTA: |                          | BENEDITO            |                                  |                         |
| VEÍCULO:   |                          | VAN ADESIVADA       |                                  |                         |



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4162/2020**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
31/07/2020

SAÍDA:  
04:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

| Ord       | Nome passageiro        | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|------------------------|---------------|---------|-------|
| 1         | GELSON GUIMARAES SOUZA | ESPOSA OPEROU | ICL     |       |
| MOTORISTA |                        | BENEDITO      |         |       |
| VEICULO   |                        | AMBULANCIA    |         |       |



SECRETARIA DE SAÚDE DE NOVA SANTA BÁRBARA  
Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. – Jardim Alto da Boa Vista  
Fone/Fax: (43)3266-8050 – Nova Santa Bárbara

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS RELAZADO PELA UBS

| DATA     | NOME DO PACIENTE              | Tipo de encaminhamento<br>Motivo do encaminhamento | Prof. que<br>autorizou | Motorista     | Hr Saída | Hr<br>Retorno | Destino                          | Carro<br>utilizado |
|----------|-------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------|---------------|----------|---------------|----------------------------------|--------------------|
| 31/07/20 | M <sup>ra</sup> Irês da Silva | Fazer RX                                           | Bruna                  | Irani         | 10:00    |               | St <sup>a</sup> Casa             | Spin<br>Automat.   |
| 02/08/20 | Franciele Audina              | Internação                                         | Bruna                  | Regiane       | 14:30    |               | ICL                              | Spin<br>Prata      |
| 03/08/20 | Claudemir Donizete            | Tensão toráxica                                    | Bruna                  | Edizio        | 13:00    |               | St <sup>a</sup> Casa<br>Cornélio | Spin<br>Prata      |
| 03/08/20 | Claudemir Donizete            | Alta Hospitalar                                    | Pai/Pai                | Benedito      | 18:30    |               | St <sup>a</sup> Casa<br>Cornélio | Spin<br>Prata      |
| 04/08/20 | Bruna Kawane P. dos Santos    | queda da<br>bexiga alta                            | Tais/Pai               | Fabiano       | 18:15    |               | St <sup>a</sup> Casa<br>Cornélio | Toro               |
| 07/08/20 | Sidnei Valério Steo           | Alta hospitalar                                    | Bruna                  | Benedito      | 18:00    |               | Evangelico                       | Spin<br>Automatica |
| 08/08/20 | Everson do Nho Regiane        | Hospitalar                                         | Pai/Pai                | Dr.<br>Wilson | 13:40    |               | Condomínio<br>Hospitalar         | Spin<br>Prata      |
| 09/08/20 | Budino                        | Alta                                               | Pai/Tais               | Leví          | 12:45    |               | ICL                              | Toro               |
|          |                               |                                                    |                        |               |          |               |                                  |                    |
| 09/08/20 | Frederico Fernando            | Hospitalar                                         | Pai/Tais               | Benedito      | 18:19    |               | 10/10/20                         | Spin               |
| 10/08    | Rauli                         | Alta                                               | Cam                    | Regiane       | 07:00    |               | S. Severina                      | Open Rate          |



PREFEITURA MUNICIPAL

**NOVA SANTA BÁRBARA**

**Secretaria Municipal de Saúde**

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4178/2020**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
08/08/2020

SAÍDA:  
10:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

| Qtd       | Nome passageiro   | Especialidade   | Destino  | Obs.:         |
|-----------|-------------------|-----------------|----------|---------------|
| 1         | AROLD BITTENCOURT | HEMODIALISE     | NEFRONOR | PEGAR NA CASA |
| 2         | ACOMP             |                 |          |               |
| MOTORISTA |                   | BENEDITO        |          |               |
| VEICULO   |                   | SPIN AUTOMATICA |          |               |



# NOVA SANTA BÁRBARA

SECRETARIA DE SAÚDE DE NOVA SANTA BÁRBARA  
Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. – Jardim Alto da Boa Vista  
Fone/Fax: (43)3266-8050 – Nova Santa Bárbara

## CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS RELAZADO PELA UBS

| DATA     | NOME DO PACIENTE                      | Tipo de encaminhamento<br>Motivo do encaminhamento | Prof. que autorizou | Motorista       | Hr Saída | Hr Retorno | Destino              | Carro utilizado |
|----------|---------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------|-----------------|----------|------------|----------------------|-----------------|
| 10/08    | Eduardo Mioneto                       | queda                                              | Bruna               | Ironi           | 13:00    |            | SJS                  | Condor          |
| 11/08    | Caione Alina                          | alta Hospitalar                                    | Luizilda            | Bredito         | 18:15    |            | Sta Casa<br>Cornelio | Spin<br>Puta    |
| 12/08    | Ana Fernandina Souza                  | Alta Hospitalar                                    | Bruna               | Fabiano         | 18:15    |            | Sta Casa<br>Cornelio | Arrolândia      |
| 12/08    | Sheila (conhecida)                    | trava de acomp.                                    | Bruna               | Rogério         | 18:00    |            | Londrina             | Spin Puta       |
| 14/08    | Thailes Fabris<br>Zagorski            | Sutura                                             | Ana                 | Sirani          | 13:00    |            | S. Sta Casa<br>C. P. | Spin<br>Puta    |
| 15/08    | Paulo Montano                         | Cor. torácica                                      | Dr.<br>Mauricio     | Sidney          | 18:30    |            | Sta Casa<br>Cornelio | Spin<br>Puta    |
| 16/08/20 | Valdineia Gonçalves<br>Cristina Bispo | Angina +<br>Anexa comite                           | Tau                 | Fabiano         | 22:00    |            | Sta Casa<br>Cornelio | Spin<br>Puta    |
| 18/08/20 | Vivian Ap. da Silva                   | G.I. dilatação 3cm                                 | Fogueri             | Fabiano         | 20:25    |            | Sta Casa<br>Mariana  | Spin<br>Puta    |
| 22/08/20 | João Pedro de Santos                  | Pequena<br>Pneumia                                 | Micheli             | João<br>Silva   | 10:30    |            | Paraná               | Spin            |
| 23/08/20 | Luiz<br>Luz                           | Depo. estomacal<br>no abd.                         | Prof. Jais          | Luiz<br>Alfonso | 13:00    |            | Jordana<br>Pinto     | Toro            |
| 25/08/20 | Corid                                 | lesão<br>exome<br>Corid                            | Dr. Jais            | Ironi           | 13:00    | 16:00      | Cornelio<br>protopio | Toro            |



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4186/2020**

DESTINO:  
JACAREZINHO

DATA:  
12/08/2020

SAÍDA:  
04:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

| Qtd       | Nome passageiro              | Especialidade | Destino           | Obs.:                      |
|-----------|------------------------------|---------------|-------------------|----------------------------|
| 1         | JOSE SIMIÃO DE ARAUJO (ZEZE) | CIRURGIA      | HOSPITAL DE OLHOS | PEGAR NA CASA<br>991110935 |
| 2         | ACOMP                        |               |                   |                            |
| MOTORISTA |                              | BENEDITO      |                   |                            |
| VEICULO   |                              | SPIN PRETA    |                   |                            |



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4114/2020**

DESTINO:  
CURITIBA

DATA:  
20/08/2020

SAÍDA:  
23:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

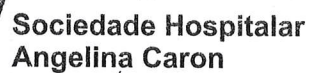
| Qtd | Nome passageiro               | Especialidade          | Destino        | Obs.:          |
|-----|-------------------------------|------------------------|----------------|----------------|
| 1   | VANESSA DOS SANTOS            | RETORNO PÓS BARIATRICA | ANGELINA CARON | POSTO DE SAUDE |
| 2   | WILMA SIMONE MIAMOTO          | RETORNO PÓS BARIATRICA | ANGELINA CARON | POSTO DE SAUDE |
| 3   | ERIK BATISTA DE OLIVEIRA      | RETORNO PÓS BARIATRICA | ANGELINA CARON | POSTO DE SAUDE |
| 4   | ADAIANA GESMELITA DE ASSUNÇÃO | RETORNO PÓS BARIATRICA | ANGELINA CARON | POSTO DE SAUDE |
| 5   | CRISTIANE INACIO REZENDE      | RETORNO PÓS BARIATRICA | ANGELINA CARON | POSTO DE SAUDE |
| 6   | GLEICIANE MAYARA CAMARGO      | RETORNO PÓS BARIATRICA | ANGELINA CARON | POSTO DE SAUDE |
| 7   | GABRIELA ROBERTA DE OLIVEIRA  | RETORNO PÓS BARIATRICA | ANGELINA CARON | POSTO DE SAUDE |
| 8   | ROSILDA DE OLIVEIRA FERREIRA  | RETORNO PÓS BARIATRICA | ANGELINA CARON | POSTO DE SAUDE |

|            |          |
|------------|----------|
| MOTORISTA: | BENEDITO |
| VEÍCULO:   | VAN      |

Uma Sirena Oliva mar  
 verde Roboto de Oliva  
 conhecida de Oliva  
 nome dos Sirens  
 Adonise Quirino  
 Custon dezo Ruzde  
 Oliva mara Oliva

| DATA      | DESCRIÇÃO               |
|-----------|-------------------------|
| 13/02/19  | consulta clinica. 07:00 |
| 15/04/19  | consulta clinica 07:00  |
| 07/15     | consulta clinica 7:00   |
| collec/19 | consulta 3m             |
| 16/01/20  | Consulta 6h30           |
| 17/04     | Consulta 6h30           |
| 21/08     | Consulta 7:00h.         |

## Acompanhamento Pós-Operatório



### CARTÃO DE COMPARECIMENTO

Med: 14204 - Wilson Paulo dos Santos



SECRETARIA DE SAÚDE DE NOVA SANTA BÁRBARA  
Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. – Jardim Alto da Boa Vista  
Fone/Fax: (43)3266-8050 – Nova Santa Bárbara

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS REALIZADO PELA UBS

[illegible]

16/06/2020

Banco do Brasil



## Emissão de comprovantes

G33516085913691901

16/06/2020 09:04:1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/06/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.04.18  
2573902573 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
DOC ELETRONICO

CLIENTE: FMS NOVA ST BARBARA - FUS  
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17.915-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : FMS NOVA ST BARBARA - FUS

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0057-4 - ASSAI

CONTA: 500.767-4

FAVORECIDO: BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNI

CPF/CNPJ: 904.554.449-00

VALOR: R\$ 800,00

DEBITO EM: 16/06/2020

=====

DOCUMENTO: 061601

AUTENTICACAO SISBB: F.35D.43E.619.EE8.C5C

Transação efetuada com sucesso por: JB534388 MICHELE S JESUS.